GOBIERNO DE NUEVO LAREDO 2021-2024

EDUCACIÓN CULTURA Y DEPORTE
SECRETARÍA

DIRECCIÓN EDUCACIÓN VÍNCULOS ASERTIVOS



FICHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR RESPONSABLE

Nombre: xxxxxx ______________________________
Apellido Paterno — Apellido Materno — Nombre (s)

Fecha de nacimiento: xxxxx ______________ CURP ______________
Día Mes Año

Calle: xxxxxx ______________ No. Ext: ______________ C.p.: ______________

Colonia: xxxxxx ______________ Clave INE: ______________

Número de Casa: xxxxx ______________ Celular: ______________

DATOS DEL MENOR

Nombre: xxxxxxxx ______________________________
Apellido Paterno — Apellido Materno — Nombre (s)

Fecha de nacimiento: Xxxxxx ______________ CURP ______________
Día Mes Año

Discapacidad Xxxxxx ______________________________

Escuela de procedencia Xxxxxxx ______________________________

Acude a algún centro de atención X ______ SI ______ NO Lugar ______________

____
Firma y nombre del padre, madre o tutor responsable

Todos los campos son obligatorios para cumplir con el registro del taller
LOS DATOS PERSONALES SON CONFIDENCIALES Y DE USO EXCLUSIVO DEL PROGRAMA VÍNCULOS ASERTIVOS